



Facultad de Ciencias de la Salud

**Afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos
sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista
en Enfermería Oncológica**

Presentado por:

Autora: Quispe Chávez, Katia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7429-1443>

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

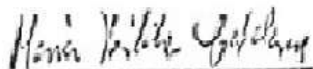
Yo, Quispe Chávez, Katia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 12 (Doce) %, con código oid:14912:256596889, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Quispe Chávez, Katia
 DNI N° 46095182



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 13 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia,
por todo su amor y por motivarme a seguir hacia
adelante.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento profundo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en especial a mi equipo de trabajo, por brindarme facilidades para poder realizar esta investigación.

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 3 |
| 1.2.1. Problema General..... | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación..... | 4 |
| 1.3.1. Objetivos General..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1. Teórica..... | 4 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 5 |
| 1.4.3. Práctica..... | 5 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 5 |
| 1.5.1. Temporal | 5 |
| 1.5.2. Espacial | 5 |
| 1.5.3. Población o Unidad de análisis | 5 |
| II. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes | 6 |
| 2.2. Bases Teóricas | 8 |
| 2.3. Formulación de Hipótesis | 13 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 13 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 14 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Método de la investigación | 14 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 15 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 15 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 15 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 15 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 18 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.7.1. | Técnica | 19 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 19 |
| 3.7.3. | Validación | 20 |
| 3.7.4. | Confiabilidad..... | 21 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 21 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 22 |
| IV. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 23 |
| 4.1. | Cronograma de actividades..... | 23 |
| 4.2. | Presupuesto | 24 |
| V. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 25 |
| | | |
| | ANEXOS | 30 |
| | ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 30 |
| | ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 55 |
| | ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 59 |

Resumen

El tratamiento del cáncer por quimioterapia suele ser agresivo y fácilmente el paciente oncológico relaciona a su enfermedad con los efectos adversos de este tratamiento, ocasionando emociones y sentimientos que repercuten en la forma de afrontamiento al estrés producido por esta situación, por tanto, también en su calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. De método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, de tipo observacional y diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estará constituida por 217 pacientes oncológicos. Se utilizará como técnica la encuesta para recolectar la información; aplicando el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO) y el cuestionario QRCQ-C30 de calidad de vida.

Palabras clave: Afrontamiento al estrés, Calidad de Vida, Paciente oncológico.

Abstract

Cancer treatment by chemotherapy is usually aggressive and cancer patients easily relate their disease to the adverse effects of this treatment, causing emotions and feelings that affect the way they cope with the stress produced by this situation, and therefore, also their quality of life. The aim of this study is to determine the relationship between coping with stress and quality of life in oncology patients receiving chemotherapy. The hypothetical deductive method is quantitative, observational, descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consists of 217 cancer patients. The technique used is the survey to collect the information, applying the Stress Coping Questionnaire for Oncology Patients (CAEPO) and the QRCQ-C30 quality of life questionnaire.

Key words: Coping with stress, Quality of Life, Oncological patient.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Durante el año 2020 en el mundo se informaron 19 292 789 nuevos casos de cáncer (1), pudiendo incrementar esa cifra a 30 millones de casos en el año 2040 y se producirá mayormente en países de bajos y medianos ingresos (2). Los fallecimientos por esta enfermedad ascienden al menos a 10 millones de personas ubicándose dentro de las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial (3).

Así mismo, en América en el año 2020 se diagnosticaron 4 millones de casos y 1,4 millones de personas fallecieron por alguna enfermedad oncológica, donde el 57 % de los casos fueron nuevos y el 47% se dieron en personas de edades que van desde los 69 años o menos; ocupando el cáncer el segundo lugar de mortalidad (2).

Por otro lado, en Perú, la IARC- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer informó que la tasa estandarizada de incidencia del cáncer en el 2018 se encontraría en 192,6 nuevos casos de cáncer por cada 100 mil habitantes, lo que significa que de una población de 32 millones de habitantes se diagnosticarán a 66 627 personas. De igual forma el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó 32 mil muertes por esta enfermedad calculándose una tasa ajustada de mortalidad a 122,9 fallecimientos por cada 100 mil habitantes (4).

El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, como ente rector en enfermedades oncológicas indica que, en el 2021, al menos 150 personas por cada 100 mil habitantes serán diagnosticados con cáncer y de ellos el 75 % será en un estadio avanzado (5).

El cáncer ocurre cuando las células comienzan a crecer sin control alguno y se propagan como células anormales, y la falta de control de esto puede conllevar a la muerte (6). Un correcto diagnóstico es fundamental para un tratamiento oportuno, esto debido a que existen diferentes tipos de cáncer y cada uno necesita de un tratamiento específico, pudiendo tratarse con radioterapia, quimioterapia y/o cirugía, o la combinación de estos; cuya finalidad es eliminar el cáncer y/o mejorar su pronóstico aumentando los años de vida del paciente (7).

La calidad de vida que tiene cada persona acerca de su lugar de origen, del ámbito de su cultura y del conjunto de valores en el que yace en relación a sus metas, sus perspectivas, sus reglas y sus dudas (8) se ve afectada en un paciente con una patología crónica y limitante, más aún si para ello recibe tratamiento citotóxico. En la quimioterapia (QT) el deterioro de las células normales no se puede evitar por ello los efectos secundarios relacionados a estos fármacos, al ser un tratamiento sistémico (9). Sumado a este proceso si la capacidad de afrontamiento al estrés no es la adecuada la recuperación también se verá afectada.

Cuando un paciente toma conocimiento de su diagnóstico, en él se desencadenan emociones relacionadas directamente con su personalidad, forma de afrontamiento y con el tipo de cáncer, además de los factores externos como el apoyo social, la situación económica, de tal forma que la reacción puede ser variable. La respuesta social, física o emocional de una patología oncológica tiende a estresar al paciente quien en muchas veces minimiza el estrés mediante conductas como beber o fumar lo que conlleva a que su calidad de vida se vea deteriorada (10). Por todo lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende fortalecer afrontamiento del estrés para mejorar la calidad de vida paciente.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivos General

Determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Identificar la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación resalta un aspecto importante de la salud mental, contribuyendo a llenar el vacío teórico que hay en el afrontamiento al estrés del paciente oncológico para con ello mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Los resultados del estudio servirán para la elaborar guías de atención en pacientes oncológicos que presenten algún problema para enfrentar el estrés producido por los efectos de la quimioterapia, utilizando instrumentos válidos y confiables.

1.4.3. Práctica

Fortalecer los cuidados del paciente oncológico sometido a quimioterapia, desde el plano integral, participando el personal de salud activamente en el proceso de su tratamiento y no solo en la administración de medicamentos. Aportando con ello a la construcción de conocimiento en base al método científico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Febrero a Julio 2023

1.5.2. Espacial

Hospital de Lima, Perú.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Pacientes oncológicos que se encuentren recibiendo tratamiento de quimioterapia en un hospital de lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Granillo, et al (11) en México, en el año 2021, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida. Estudio correlacional. Muestra no probabilística 196 pacientes oncológicos. El resultado fue que en pacientes cuyo diagnóstico es menor a dos años, la calidad de vida y el estrés fue inferior en comparación con quienes tenían más de 2 años viviendo con el cáncer.

Font, et al (12) en España, en el año 2020, realizaron una investigación con el objetivo de obtener definir las estrategias de afrontamiento que usa pacientes con cáncer de mama relacionándolas con la calidad de vida. Investigación de tipo longitudinal. Muestra 60 mujeres que padecen de neoplasia de mama. Instrumento: cuestionario QLTF de la calidad de vida y enfrentamiento a la enfermedad (test mini-MAC), mediante una entrevista. Obtuvieron como resultados que la respuesta relacionada con la preocupación y la ansiedad o la falta de esperanza se correlaciona con deterioro de la calidad de vida. Concluyendo que las estrategias de afrontamiento activo mejoran la calidad de vida.

Mayorga, et al (13) en 2019 en Ecuador, realizaron una investigación con la finalidad de establecer las diferencias de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida entre pacientes con cáncer y sus cuidadores. Investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y comparativo. Muestra 60 participantes. Instrumento: escalas de estrategias de coping modificada (EEC-M), y cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30. Los resultados afirman que existe

diferencias estadísticamente significativas entre las dos variables, resaltando que son los pacientes los que buscan apoyo social y religioso en comparación con sus cuidadores.

Nacionales

Cabrera (14) realizó una investigación en Lima en el año 2021, con el fin de estudiar las diferencias existentes entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en pacientes postoperadas de cáncer de mama. Estudio descriptivo comparativo. Muestra 62 pacientes. Instrumento: Cuestionario de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30 y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicas (CAEPO). Resultado: mayormente las pacientes oncológicas mastectomizadas utilizan un estilo de afrontamiento positivo, con estrategias de afrontamiento autocontrol y control emocional, enfrentamiento y lucha activa, además de búsqueda de apoyo social. Llegando a la conclusión de que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos variables.

Cusi, et al (15) en Callao 2020, realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos. Investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, relacional y prospectivo, no experimental. Muestra 60 participantes. La técnica utilizada es la encuesta y se utilizaron como instrumentos el cuestionario CAEPO y el cuestionario de Montreux. Entre los resultados se determinó que más de la mitad de los participantes cuenta con estrategias de afrontamiento negativo y casi la mitad tiene pobre calidad de vida. Concluyendo que existe correlación directa entre las variables.

Linares (16) en su investigación realizada en Lima, 2018, con el fin de establecer la relación existente entre Afrontamiento al Estrés y la Calidad de Vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. De tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional. Muestra 70 pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. Instrumento: cuestionario calidad de vida EORTC-QLQ C-30 y cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos CAEPO. En los resultados obtuvieron que la mayoría de pacientes tienen una calidad de vida y afrontamiento al estrés regular. Conclusión, las variables se correlacionan directa y positivamente (Spearman de 0.670).

2.2. Bases Teóricas

A. VARIABLE 1

- **CONCEPTO/S DE SU VARIABLE**

Afrontamiento. Son todos aquellos esfuerzos de la cognición y de la conducta que se forman para afrontar los requerimientos específicos ya sea interno o externo y se valoran superando los recursos de la misma persona. El afrontamiento se clasifica en base a la orientación y al carácter de esos esfuerzos. Según la orientación el afrontamiento puede centrarse en el problema o centrarse en la emoción, así la persona resuelve situaciones o gestiona mejor sus emociones. Según el carácter, el afrontamiento puede ser activo o pasivo, donde el sujeto intenta solucionar problemas o simplemente lo evita (17).

Estrés. Trastorno afectivo que involucra múltiples factores reflejados mediante un conjunto síntomas de origen físico o psicológico que influyen en la calidad de vida haciendo difícil el desenvolvimiento normal de la persona que los padece (18). La

exposición a una situación que genera estrés aqueja a toda persona, ya sea en su ámbito individual, social como en su comunidad, y va a depender de la forma como se maneje estos problemas el mejoramiento o empeoramiento del bienestar de la sociedad. Aquellos cuya respuesta de afrontamiento sea eficaz se beneficia de su experiencia para salir con éxito de algún factor estresante (19).

Desde el diagnóstico una neoplasia es un factor estresante, donde el uso de estrategias es muy útil para hacerle frente a la enfermedad. La evidencia empírica afirma que al presentarse emociones alteradas como ansiedad y depresión al enfrentando al cáncer con preocupación ansiosa hay baja calidad de vida, sin embargo si se enfrenta activamente con aceptación, de la mano con la religión se mantiene en un nivel alto (20).

- **TEORÍA/S QUE SUSTENTA SU VARIABLE**

Callista Roy, teoría acerca del afrontamiento, donde la enfermería es la ciencia aplicada a una determinada situación que extiende la capacidad de adecuarse mejorando el cambio del ambiente con la finalidad de ayudar a los pacientes en su esfuerzo de adaptación y de esta manera tenga el control de su entorno. Bajo este enfoque el adaptarse es una reacción acertada de la persona, que favorece su desarrollo en varios aspectos (21).

- **DIMENSIONES DE VARIABLE 1**

- DIMENSIÓN AFRONTAMIENTO ACTIVO.**

- Es un proceso en el que intervienen un conjunto de medidas cuando la persona requiere dar solución a situaciones adversas, reduciendo la presión que genera ese problema. Los

factores que resultan ser positivos son las habilidades sociales, motivaciones, creencias, recursos materiales y apoyo social (22).

DIMENSIÓN RUMIACIÓN Y PREOCUPACIÓN.

Están relacionados con ansiedad y depresión, no permiten que se resuelvan las situaciones adversas, dificultando los métodos aplicados para mejorar la negatividad de la persona. La rumiación, implica pensar y comportarse de manera repetitiva centrando su atención en la misma persona, en la depresión, causa - efecto de los problemas y no pensar en cómo solucionar todo lo ocurrido. En la preocupación ocurre el pensar o hablar negativamente sin control de ello, donde la solución solo se encuentra en la mente de la persona con resultados poco ciertos, siendo posible más de una resultado negativo (23).

DIMENSIÓN EVITACIÓN Y NEGACIÓN.

Es parte del afrontamiento pasivo donde el individuo no realiza ninguna acción para mejorar su situación, espera a que el problema se solucione solo. En la evitación la persona escapa de la situación estresante conductualmente o cognitivamente tratando de mantener ocupada su mente y no pensar en la situación problemática (24). Es el hecho de evadir todo pensamiento de la realidad en la que se encuentra el sujeto (25).

DIMENSIÓN PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN.

Evalúa la realidad de manera riesgosa y peligrosa. El sujeto es pesimista en cuanto a su posibilidad de salir la enfermedad (26), aceptando el diagnóstico de modo pesimista, renunciando a la búsqueda de soluciones(27).

B. VARIABLE 2

- **CONCEPTO/S DE SU VARIABLE**

Calidad de vida. Es la evaluación acerca de nivel de bienestar o satisfacción del paciente, cuando presenta una enfermedad física o mental y de sus secuelas. Es multidimensional porque une aspectos sociales, ambientales y creencias personales. Es considerado un indicador de bienestar y de progresión de la enfermedad (28). Es el contraste de la expectativa de la forma de vivir que tiene el paciente con su realidad, para lo cual se debe tener en consideración el estado real y potencial de su patología (29). Relacionada con la salud, es afectada ante el cáncer, ya que se generan cambios en el aspecto psicológico, físico, social y emocional del paciente (30).

El tratamiento elegido para el paciente afectará su calidad de vida, mermando la percepción de su imagen corporal repercutiendo en las relaciones de su sociedad, adoptando una actitud de cohibición. Por lo que constituye un reto orientar al paciente en la toma de decisiones respecto de su tratamiento considerando las secuelas a las que pueda conllevar y afectar actividades de su rutina diaria (31).

El tratamiento de quimioterapia antineoplásica puede ser largo y provocar discapacidades, además de involucrar aspectos socioeconómicos, que agrava y altera la capacidad de la persona en diversas actividades rutinarias. Los eventos adversos relacionados con el tratamiento del cáncer son muy comunes. A pesar de los avances tecnológicos, el tratamiento provoca eventos adversos, como mielodepresión, alopecia, náuseas, vómitos, diarrea, disnea, dolor, pérdida de apetito, cambios cognitivos, caquexia, depresión y fatiga.

Por lo tanto, es pertinente orientar a los pacientes oncológicos sobre su estado de salud y tratamiento, promoviendo su autonomía y autocuidado, con el objetivo de prevenir las discapacidades derivadas de su condición crónica (32).

- **TEORÍA/S QUE SUSTENTA SU VARIABLE**

Dorothea Orem, teoría conformada por el autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de enfermería; donde la finalidad de la enfermera es apoyar al paciente a que restablezca su independencia, de manera que fortalezca su autocuidado y logre su recuperación o afronte de manera acertada su enfermedad. La enfermera reúne algunos métodos básicos de ayuda: sirve de guía, enseña, apoya, compensa el déficit y provee un mejor ambiente para su desempeño (33).

Define al autocuidado como la ejecución de actividades que el paciente realiza para su propio bien, de esta forma mantiene su vida con salud y bienestar, comprendiendo al sujeto en su totalidad. Este modelo propone que se exhorte a los pacientes a cuidar de sí mismos y a que sean partícipes activos en su atención (34).

- **CONCEPTOS DE CADA UNA DE SUS DIMENSIONES DE VARIABLE 2**

- **DIMENSIÓN FÍSICA**

- El tratamiento de quimioterapia desgasta la condición física de los pacientes oncológicos, los medicamentos citotóxicos eliminan células malignas pero su afectación también abarca células normales, influyendo en las mucosas de todo el sistema digestivo, la médula ósea, entre otros (35).

DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

Una enfermedad oncológica es un suceso traumático, ya que posee un conjunto complejo de factores estresantes y reacciones del sujeto, que tienden a acumularse y a originarse en cada etapa de la enfermedad, desde su diagnóstico hasta su tratamiento (36).

DIMENSIÓN SOCIAL

Las actividades sociales de un paciente oncológico se ven alteradas al cambiar de status social ya sea por la pérdida de trabajo o cambio de actividad en el mismo, cambio de nivel socioeconómico, o simplemente se aísla y ya no utiliza su tiempo libre para las mismas actividades(37).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Hipótesis nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.

III.METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, porque a partir de supuestos generales se llegará a una conclusión en específico, al falsar la hipótesis y corroborar su veracidad, generando más conocimiento del que ya existía o generando un nuevo conocimiento dando respuestas al problema planteado (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, dado que recolectará datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (39).

3.3. Tipo de investigación

Observacional, porque el investigador no participa del hecho que se desea evaluar (40).

3.4. Diseño de la investigación

Descriptivo, correlacional de corte transversal, puesto que permitirá definir una situación, indicando sus rasgos más característicos buscando establecer una relación entre dos variables, para instaurar la intensidad y el sentido de la relación entre ellas; además se recolectará los datos en un solo momento. Su finalidad es la descripción del fenómeno, a través de las variables, en un momento dado (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el servicio de quimioterapia ambulatoria de un hospital de Lima atendidos en julio 2023, que según estadísticas históricas ascendería a un número 500.

Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos que hayan recibido al menos un ciclo de quimioterapia en un hospital de mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos que reciban tratamiento de quimioterapia con algún tipo de limitación mental y/o física que impida para completar el cuestionario.
- Pacientes oncológicos que reciban tratamiento de quimioterapia que no deseen participar en el estudio.

La muestra estará determinada por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral (1% ò 0,01) (42).

N = 500 pacientes

Z² = 1,96

p = 0,5

q = 0,5

d = 0,05

$$n = \frac{500 \times (1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}{(0,05^2) (500 - 1) + (1,96^2) \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 217$$

Siendo la muestra 217 pacientes oncológicos.

Se utilizará muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando lista de pacientes registrados en un hospital de asignándoles un código para luego elegir a los pacientes mediante la función de aleatoriedad en la hoja de cálculo Excel.

3.6. Variables y operacionalización

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | ESCALA VALORATIVA |
|-------------------------|--|--|--------------------------|---|--------------------|---|
| Afrontamiento al estrés | Es el esfuerzo del pensamiento y de la conducta, que se da en un individuo para tratar sus necesidades específicas ya sean externas o internas y que son evaluadas como que sobrepasan los recursos propios de la persona. | Es el esfuerzo del paciente oncológico sometido a quimioterapia, para manejar las situaciones con sus propios recursos, referido al afrontamiento activo, rumiación y preocupación, evitación y negación, pasividad y resignación, que será valorado a través de un cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos como bueno, regular o malo. | Afrontamiento activo | Como el paciente oncológico resuelve sus problemas y disminuye las tensiones que estas situaciones producen. | Ordinal | Bueno (105-140) Regular (70-104) Malo (35-69) |
| | | | Rumiación y preocupación | Pensamientos y comportamientos repetitivos donde la atención de la paciente es en sí mismo en lugar de concentrarse en buscar una solución para resolver el problema. | | |
| | | | Evitación y negación | El paciente espera a que no haya problemas y abandona las situaciones estresantes. | | |
| | | | Pasividad y resignación | El paciente acepta el cáncer con actitud pesimista y deja de buscar soluciones, | | |
| Calidad de vida | Es la evaluación que realiza el paciente acerca de su nivel de bienestar, que le ocasiona una enfermedad y sus consecuencias. | Es la valoración del grado de bienestar del paciente oncológico que recibe quimioterapia en un hospital de referente al efecto secundario de los medicamentos, factor físico, psicológico y social, que será valorado en el cuestionario sobre calidad de vida en pacientes que padecen de cáncer y reciben quimioterapia, como bueno, regular o malo. | Factores físicos | Relacionados con su condición física para realizar actividades de la vida diaria. | Ordinal | Bueno (86-112) Regular (58-85) Malo (30-57) |
| | | | Efectos secundarios | Son las reacciones que ocasionan los medicamentos citotóxicos en cada paciente (náuseas, vómitos diarrea, estreñimiento, etc.). | | |
| | | | Factores psicológicos | Referido a las sensaciones y emociones que ocasiona este tipo de tratamiento. | | |
| | | | Factores sociales | Referido a cuanto le ha afectado en lo familiar o social alguna limitación derivada del tratamiento de quimioterapia. | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada será la encuesta, definida como un proceso estandarizado de investigación para la recolección y análisis de un conjunto de datos, obtenida de una muestra representativa de casos, del cual se quiere indagar, referir, advertir o prever una serie de particularidades. Además, se utilizará como instrumento de ambas variables el cuestionario, requerido para recolectar los datos organizados en dimensiones de las variables según la finalidad de la investigación (43).

3.7.2. Descripción de instrumentos

La variable afrontamiento al estrés será medida mediante el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO); organiza 40 ítems en 7 dimensiones o estrategias de afrontamiento, los mismos que se encuentran combinados para evitar respuestas no tan certeras. Los primeros 20 ítems corresponden a 3 estrategias de afrontamiento como son autocontrol y control emocional, búsqueda de apoyo social, enfrentamiento y lucha activa, los 20 ítems restantes a otras 4 estrategias de afrontamiento: negación, ansiedad y preocupación ansiosa, huida y distanciamiento, pasividad y resignación pasiva (30).

Para las categorías de respuesta utilizará escala tipo Likert con 4 alternativas que va desde casi siempre con puntuación de 3-tres hasta nunca con puntuación de 0-cero, haciendo referencia a los recursos que el paciente utiliza en su comportamiento cuando le diagnostican cáncer (44). La escala valorativa global es Bueno de 105-140 puntos, Regular de 70-104 puntos y Malo de 35-69 puntos (30). El puntaje final corresponde al afrontamiento al estrés que posee el paciente (45).

La calidad de vida, se medirá mediante el cuestionario QRCQ-C30, éste cuestionario ha sido utilizado por Urraraz et al en 1992 y desde ahí ha sido referenciado en diferentes investigaciones. Está compuesto de cinco escalas funcionales: funcionamiento físico del ítem 1 al 5, rol ítems 6 y 7, social ítems 26 y 27, emocional del ítem 21 al 24 y cognitivo ítems 20 y 25; tres escalas de síntomas: fatiga ítems 10, 12 y 18, dolor ítems 9 y 19, náusea y vómitos ítem 14 y 15; una escala global de salud ítem 29 y 30; ítem individual que mide síntomas de la enfermedad y tratamiento: disnea ítem 8, insomnio ítem 11, pérdida de apetito ítem 13, estreñimiento ítem 16, diarrea ítem 17 e impacto financiero ítem 28. Los ítems expresan todo lo que ha experimentado el paciente durante la última semana (46).

Las categorías de respuestas para los ítems 1 al 7 es SI y NO; de los ítems 8 a 28 es escala tipo Likert que va desde 1 a 4 siendo: en absoluto, un poco, bastante y mucho; para los ítems 29 y 30 va desde pésimo con 1 punto a excelente con 7 puntos. Teniendo una escala valorativa global de Bueno 86-112 puntos, Regular 58-85 puntos y Malo 30-57 puntos, estableciéndose la calidad de vida con la que cuenta el paciente oncológico; indicando que a mayor puntaje en la escala global mejor calidad de vida, así como en la dimensión función, sin embargo, un menor puntaje en la dimensión síntomas se relaciona con mala calidad de vida dado que representaría mayor afección de cáncer (47).

3.7.3. Validación

El instrumento 1, cuenta con validación de constructo por análisis factorial exploratorio, en el que se formula la presencia de 7 dimensiones, hallándose resultado satisfactorio (valor factorial entre 0.87 y 0.64), apoyando la estructura factorial (45).

La validación del instrumento 2, también es de constructo, pues fue evaluado mediante la examinación de la correlación de las escalas que componen el QLQ C30 (48).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento 1, evaluó la consistencia interna del cuestionario CAEPO, mediante alfa de cronbach donde se obtuvo un puntaje de 0.8, interpretándose como un instrumento confiable (45).

La confiabilidad del instrumento 2, se evaluó mediante análisis de consistencia interna: con un alfa de cronbach en 0.7, interpretándose como un instrumento confiable (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, previo trámite respectivo para el ingreso, donde posteriormente se informará del estudio a los pacientes, procediendo con la firma del consentimiento informado en aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. La aplicación de los instrumentos 1 y 2, se efectuará de forma individual por un periodo de 30 minutos, tomando en consideración las recomendaciones por la pandemia covid-19.

El análisis de datos utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24, los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y contingencia. En la relación entre las dos variables, por ser de tipo cualitativas ordinales, se aplicará el coeficiente de R de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en consideración los siguiente:

Principio de autonomía

Será aplicado en este estudio, haciendo prevalecer el derecho de cada participante de querer o no formar parte de esta investigación, luego de haberle orientado acerca de lo que se pretende investigar, así posteriormente nos brinde por escrito su aprobación.

Principio de beneficencia

Los pacientes se beneficiarán de la investigación, dado que la información recopilada permitirá mayor entendimiento de ellos y servirá en cierta medida para evaluar la forma como maneja el estrés de esta manera brindar alternativas de mejora en su vida.

Principio de no maleficencia

Se informará al paciente-participante del estudio, que su colaboración no genera ningún compromiso para su bienestar, dado que se aplicará un cuestionario

Principio de justicia

El trato a los pacientes que deseen formar parte del estudio será respetuoso y honesto.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| Actividades | Año 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | | | | | | | | |
| | 1º sem | 2º sem | 3º sem | 4º sem | 1º sem | 2º sem | 3º sem | 4º sem | 1º sem | 2º sem | 3º sem | 4º sem | 1º sem | 2º sem | 3º sem | 4º sem | 1º sem | 2º sem | 3º sem | 4º sem | 1º sem | 2º sem | 3º sem | 4º sem | | | | | | | | |
| Identificación del Problema | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de información | | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de parte I El Problema | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de parte II Marco Teórico | | | | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de parte III Metodología | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de parte IV administrativos | | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación de proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | | | |
| Presentación al comité de ética | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | |
| Ejecución del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | | |

4.2. Presupuesto

Materiales a usarse en el proceso de esta investigación

| MATERIALES | 2023 | | | | TOTAL |
|-------------------------------|-------|------|-------|-------|-------|
| | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | S/. |
| Equipos | | | | | |
| laptop | 3700 | | | | 3700 |
| USB (1und) | 35 | | | | 35 |
| Útiles de escritorio | | | | | |
| Lapiceros (und) | 10 | | | | 10 |
| Hojas bond A4 (mil) | 0.25 | 0.25 | 0.25 | 0.25 | 20 |
| Material Bibliográfico | | | | | |
| Fotocopias | | | 100 | 100 | 20 |
| Impresiones | 10 | | | 40 | 50 |
| Espiralado | | | | 2 | 20 |
| Otros | | | | | |
| Alimentos | 200 | 200 | 200 | | 600 |
| Llamadas | 60 | 60 | 60 | 60 | 240 |
| Recursos Humanos | | | | | |
| Digitadora | 1 | | | | 125 |
| Imprevistos* | 25 | 25 | 75 | 50 | 175 |
| TOTAL | 4175 | 325 | 325 | 170 | 4995 |

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). All cancers. Vol. 419, International Agency for Research on Cancer - WHO. 2020.
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a. Organización Panamericana de la Salud. 2021. p. 1.
3. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Vol. 1, Centro de Prensa OMS. 2021. p. 1–7. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. 1–161 p.
5. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2021. 2021;30 se 5:35.
6. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos / Latinos 2018-2020. American Cancer Society. 2020;
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. © 2021 WHO. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
8. Vega Calero EP. Calidad de vida del paciente oncológico adulto mayor del hospital nacional arzobispo loayza. Universidad de San Martín de Porres; 2018.
9. Lluís IG, Artigas NG, Marzo-Castillejo M. Efectos adversos de la quimioterapia, las terapias dirigidas contra el cáncer y la hormonoterapia: ¿qué debe saber el médico de familia? FMC. 2015;22(9):482–93.
10. Cabrera Y, Ernesto M, López J, Ernesto G, Cabrera L, De B. La psicología y la oncología : en una unidad imprescindible. Revista Finlay. 2021;115–27.
11. Granillo-Velasco AD, Sánchez-Aragón R. Relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por tiempo de diagnóstico. Revista Psicología y Salud. 2021;45–56.
12. Guiteras AF, Osuna PR, Zamora CF. Coping and quality of life in patients with breast cancer: Preliminary study about similarities and differences between patients with and without metastasis. Psicooncología (Pozuelo de Alarcón). 2020;17(1):179–94.
13. Mayorga LM, Peñaherrera RA. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios. Rev Griot. 2019;12(1):16–30.

14. Cabrera Bernal YL. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes oncológicas mastectomizadas de un Hospital Nacional del distrito de San Juan de Miraflores [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16754>
15. Cusi Joya NB, Mamami Portugal JA. “Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal, lince 2020” [Internet]. Vol. 2020, Univerdidad Nacional del Callao. [Lima, Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5822>
16. Linares Peve EL. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia, consultorio oncológico medicarte, 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inga Garcilazo de la Vega; 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2412>
17. Pérez Cruz M, Muñoz Martínez MÁ, Parra Anguita L, Del Pino Casado R. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(7):381–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.012>
18. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;(x x):1–8.
19. Iglesias SL, Azzara SH, Gonzalez D, Ibar C, Jamardo J, Berg GA, et al. Stress management program for students, teachers and non-teachers of the Faculty of Pharmacy and Biochemistry of the University of Buenos Aires. *Ansiedad y Estres.* 2018;24(2–3):105–11.
20. Hernández Silva MA, Ruíz Martínez AO, González Escobar S, González-Celis Rangel ALM. Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama. *Acta Investig Psicol.* 2020;10(3):102–11.
21. Montoya Tamayo DP, Monsalve Ospina TP, Forero Pulido C. Significado del afrontamiento familiar para enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín. *Enferm Intensiva.* 2015;26(4):144–52.
22. Martínez-Montilla JM, Amador-Marín B, Guerra-Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global.* 2017;16(3):576.

23. González M, Ibáñez I, Barrera A. Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017;20(2):45–52.
24. Chaves Castaño L, Orozco Rosado A. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*. 2015;7(1):35–56.
25. García-Conde A, Avila MM, Retes RR, Guerra EI, Pastor JS. Propiedades psicométricas del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos (CAEPO). *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon)*. 2016;13(2–3):271–84.
26. Sanchez Elena MJ, Valverde Romera M, Garcia Montes JM. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. 2020; Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5642/564264274007/564264274007.pdf>
27. Diaz Ducep LA, Linares Carpio LA, Fanning Balarezo MM. Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con cáncer : revisión sistemática 2014-2020. *Revista científica de Enfermería*. 2020;10:204–18.
28. García García AA, Lucio Gómez-Maqueo ME. Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2016;15(1):3–9.
29. Castaneda De La Lanza C, O’Shea C. GJ, Narvaez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castaneda Pena G, Castaneda De La Lanza JJ. Quality of life and symptom control in the cancer patient. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015;14(3):150–6.
30. López Peláez J, Aguirre-Loaiza H, Ortiz A, Caballo VE, Núñez C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*. 2020;28(2):88–96.
31. García-León FJ, García-Estepa R, Romero-Tabares A, Gómez-Millán Borrachina J. Tratamiento del cáncer de laringe avanzado y calidad de vida. Revisión sistemática. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2017;68(4):212–9.
32. De Oliveira Chagas LM, Sabino FHO, Barbosa MH, Frizzo HCF, Andrade LF, Barichello E. Self-care related to the performance of occupational roles in patients under antineoplastic chemotherapy treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
33. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camaguey*. 2019;23(6):814–25.
34. Alves Riveiro W. O autocuidado em pacientes com estomia intestinal à luz de Dorothea Orem: da reflexão ao itinerário terapêutico [Internet]. Universidad Federal Fluminense.

2019. 1–162 p. Available from:
[https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10702/Wanderson Alves Ribeiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10702/Wanderson%20Alves%20Ribeiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Carrera Arroyo ML, Cullanco Landeo KP, Ortega Olivas SM. Nivel de conocimiento de los pacientes con cáncer sobre los efectos adversos de la quimioterapia del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016 [Internet]. Vol. 1, Universidad Nacional del Callao. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2016. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/1732/Mary_Tesis_TituloProfesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 36. Hernández Moreno FP, Landero Hernández R. Aspectos Psicosociales Relacionados con el TEPT en Pacientes con Cáncer de Mama. *Acta Investig Psicol.* 2015;5(1):1881–91.
 37. Fernández Y. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Medicina (B Aires)*. 2014;447(May):162.
 38. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria.* 2019;13:101–22.
 39. Hernandez Sampieri R. *Metodología de la investigación científica*. Sexta Edic. Editores I, editor. Mexico; 2014. 634 p.
 40. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 2021;21(1):164–70.
 41. Mousalli-Kayat G. *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Mérida. 2015;(June):1–39.
 42. Sebastian B. Cálculo del tamaño de la muestra. Vol. 5(18), *Matronas Profesión*. 2004. p. 5–13.
 43. Anguita JC, Labrador JRR. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). 2003;31(I).
 44. Cahuata Lozano SL. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - ESSALUD. Arequipa, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Católica de Santa María. Universidad Católica de Santa María Escuela; 2019. Available from:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9649>

45. Rodríguez Vidal LR, Rubiños Rodríguez SM. Evidencias de validez de contenido del cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 19]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55384>
46. National G, Pillars H. El cuestionario de calidad de vida para cáncer de la EORTC, qlq-c30. Estudio estadístico de validación con una muestra española. 7(1):13–33.
47. Cruz Bermúdez HF, Moreno Collazos JE, Angarita Fonseca A. Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia. *Enfermería Global*. 2013;12(2):294–303.
48. Kaasa S, Bjordal K, Aaronson N, Moum T, Wist E, Hagen S, et al. The EORTC Core Quality of Life Questionnaire (QLQX30): Validity and Reliability When Analysed With Patients Treated With Palliative Radiotherapy. *European Journal of Cancer* [Internet]. 1995 [cited 2023 Jun 11];31:226–2263. Available from: [https://sci-hub.yt/https://www.ejcancer.com/article/0959-8049\(95\)00296-0/pdf](https://sci-hub.yt/https://www.ejcancer.com/article/0959-8049(95)00296-0/pdf)

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023.

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | VARIABLES | Diseño metodológico |
|---|---|---|---|---|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023? • ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023? | <p>Objetivo General Determinar la relación existente entre el afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del</p> | <p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> <p>Hipótesis nula No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo del afrontamiento al estrés y la calidad de vida</p> | <p>Variable 1 Afrontamiento del estrés</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento activo • Rumiación y preocupación • Evitación y negación • Pasividad y resignación <p>Variable 2 La autopercepción de la calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión física • Dimensión social • Dimensión psicoemocional | <p>Tipo de Investigación Observacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, Descriptivo, correlacional de corte transversal</p> <p>Población Muestra Población: 500 usuarios que reciban atención en el servicio de quimioterapia en un hospital de Lima en el mes de Julio 2023.</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra es de 217 usuarios.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario CAEPO Cuestionario EORTC QLQ-C30</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023? | <p>afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> | <p>en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023? | <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.</p> | <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rumiación y preocupación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> |
| | | <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión evitación y negación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> |
| | | <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión pasividad y resignación del afrontamiento al estrés y la calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia en un hospital de Lima 2023.</p> |

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO N°1

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS –CAEPO (45)

Cuestionario CAEPO - ORIGINAL CAEPO

Edad: _____ Sexo: _____ A continuación se presentan una serie de enunciados que hacen referencia a

las diversas maneras de actuar frente a situaciones difíciles o conflictivas. Encierre con un círculo o marque con una X la alternativa que se más se adapte a su forma de pensar o actuar.

| Hay cuatro opciones posibles en cada ítem: | | | |
|--|---------------|--------------|--------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| Nunca | Algunas veces | Muchas veces | Casi siempre |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1) Habitualmente cuando me siento nervioso, procuro hacer cosas que me tranquilicen tales como pasear, leer, ver la televisión u otras cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2) Estoy dispuesto a plantarle cara a esta situación, aunque esté preocupado o nervioso. | | | | |
| 3) Cuando estoy preocupado como ahora, procuro pensar en algo agradable y positivo. | | | | |
| 4) Si estoy preocupado suelo pensar en cosas que me hacen sentir peor. | | | | |
| 5) He procurado hablar con aquellas personas que pueden ayudarme en mi situación. | | | | |
| 6) Pienso que esto que me sucede es porque no me he ocupado adecuadamente de mi salud. | | | | |
| 7) Pienso que, respecto a lo que me ocurre ahora, las cosas me van a salir bien. | | | | |
| 8) Prefiero olvidarme de lo que me ocurre y no pensar en ello. 9) Evito hablar de lo que me pasa porque no me gusta este tema. | | | | |
| 10) Hablo de mis preocupaciones con personas que me son cercanas: familia, amigos, etc. | | | | |
| 11) Pienso que en este caso no puedo hacer nada y lo mejor es aceptar las cosas como son. | | | | |
| 12) Trato de convencerme a mí mismo de que todo va a salir bien. | | | | |
| 13) Creo que esta situación pasará pronto y volveré cuanto antes a mi vida habitual. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 14) Pienso constantemente en el problema que tengo con mi salud. | | | | |
| 15) Creo que voy a necesitar la ayuda de otras personas para superar esto. | | | | |
| 16) Siento que lo que me está sucediendo me ayuda a saber de verdad las cosas que son importantes en la vida. | | | | |
| 17) Estoy dispuesto a luchar para que todo salga bien. | | | | |
| 18) Me gusta pensar que lo que me sucede no es real, que no me pasa nada. | | | | |
| 19) Intento compartir mis emociones con algunas personas. | | | | |
| 20) Creo que los demás exageran y que en realidad lo que me sucede carece de importancia. | | | | |
| 21) Procuero ser fuerte y plantar cara a mi problema de salud. | | | | |
| 22) Siempre que estoy solo, pienso en lo que me está sucediendo ahora. | | | | |
| 23) Pienso que lo mejor es dejar que las cosas sigan su curso. | | | | |
| 24) Confío en mi fuerza de voluntad para que todo salga bien. | | | | |
| 25) Procuero controlar mis emociones. | | | | |
| 26) Pienso que no voy a ser capaz de soportar esta situación. | | | | |
| 27) Pienso que pueden haberse equivocado respecto a la gravedad de mi problema de salud. | | | | |
| 28) Intento mostrarme sereno y animado. | | | | |
| 29) Pienso constantemente lo que sería mi vida si no hubiera enfermado. | | | | |
| 30) Creo que la mejor solución para que todo salga bien es rezar. | | | | |
| 31) Hago todo lo que me mandan porque creo que es bueno para mi recuperación. | | | | |
| 32) Creo que aunque supere esta situación, quedaré muy afectado y nada será como antes. | | | | |
| 33) Muestro mis sentimientos y estados de ánimo ante las personas importantes para mí. | | | | |
| 34) Me doy por vencido en esta situación y pienso que “lo que tenga que ser será”. | | | | |
| 35) Pienso que las cosas ocurren y que nada puede hacer para cambiar los acontecimientos. | | | | |
| 36) La verdad es que estoy muy preocupado por mi salud. | | | | |
| 37) Creo que en esta situación lo mejor es aceptar las cosas como vienen. | | | | |
| 38) Procuero evadirme y no pensar en lo que me pasa. | | | | |
| 39) Creo que si en otras ocasiones he superado mis problemas, ahora también lo haré. | | | | |
| 40) Puedo distraerme y no pensar en cosas negativas respecto a mi situación actual | | | | |

INSTRUMENTO N°2

EORTC QLQ-C30

Tomado de EL CUESTIONARIO PARA CALIDAD DE VIDA EORTC-QLQ C30 (46).

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor ponga sus iniciales: _____

Su fecha de nacimiento (día, mes, año): _____

Fecha de hoy (día, mes, año): _____

| | SI | NO | | |
|---|----------------|------------|----------|-------|
| 1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta? | 1 | 2 | | |
| 2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo largo? | 1 | 2 | | |
| 3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo corto fuera de casa? | 1 | 2 | | |
| 4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentado en una silla la mayor parte del día? | | | | |
| 5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio? | | | | |
| 6. ¿Tiene algún impedimento para hacer su trabajo o las tareas y arreglos del hogar? | | | | |
| 7. ¿Es usted totalmente incapaz de realizar un trabajo profesional o las tareas y arreglos del hogar? | | | | |
| DURANTE LA ULTIMA SEMANA | | | | |
| | EN ABSOLUTO | UN POCO | BASTANTE | MUCHO |
| 8. ¿Tuvo asfixia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. ¿Ha tenido dolor? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Necesitó parar para descansar? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. ¿Ha tenido dificultades para dormir? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ¿Se ha sentido débil? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ¿Le ha faltado el apetito? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ¿Ha tenido náuseas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. ¿Ha vomitado? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. ¿Ha estado estreñido? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. ¿Ha tenido diarrea? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. ¿Estuvo cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. ¿Interfirió algún dolor en sus actividades diarias? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. ¿Ha tenido dificultad en concentrarse en cosas como leer el periódico o ver la televisión? | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----------|
| 21. ¿Se sintió nervioso? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 22. ¿Se sintió preocupado? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 23. ¿Se sintió irritable? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 24. ¿Se sintió deprimido? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 25. ¿Ha tenido dificultades para recordar cosas? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento médico en su vida familiar? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento médico en sus actividades sociales? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 28. ¿Le han causado problemas económicos su estado físico o el tratamiento médico? | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Por favor en las siguientes preguntas, ponga un círculo en el número del 1 al 7 que mejor se aplique a usted | | | | | | |
| 29. ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada? | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pésima | | | | | | Excelente |
| 30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida en general durante la semana pasada? | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pésima | | | | | | Excelente |

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023”

Nombre de la investigadora principal: KATIA QUISPE CHÁVEZ

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre la autopercepción de la calidad de vida y el afrontamiento del estrés en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar su atención y entendimiento.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo, Katia Quispe, al celular 997565895, correo kquispec@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante